



STATE OF WASHINGTON  
**DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES**  
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

日期：\_\_\_\_\_



父母/監護人

個案號碼

FOLD

尊敬的申請人：

我們收到了您提出的索要在職兒童照顧計劃(WCCC)申請書之請求。現依您的請求項您寄送此申請表格。

**一旦您提供下列所有各項資料，我們將會處理您的申請並確定您是否合格。**

- 聯繫在職兒童照顧計劃(WCCC)的申請/提供者資料，（您必須填寫此表，即使您參加WorkFirst計劃的一項活動）。
- 提供最近三個月的家庭收入（例如：薪資存根、兒童贍養費、安全收入津貼的複印件，補充的安全收入津貼(SSI)和您的家庭中某個人收到的任何其他收入）。包括您的受僱用時間表和連絡人及其電話號碼。您不需要提供州府發放的現金補助(TANF)的收入證明。
- 如果您新近被在職兒童照顧計劃(WCCC)僱用並且沒有薪資存根，我們可以從您的僱主處收到一份聲明，說明受僱日期，您的收入（每小時薪資，總薪資等）以及您的受僱工作時間表，請讓聲明包括連絡人和電話號碼。
- 法院贍養令或行政贍養令兒童贍養費付款的證明（如果適用）和確認贍養費已付的證明。
- 如果託兒服務是由在家中/親屬提供者提供的，提供者必須滿足在這張表格的第四頁上列出的資格，而且您必須提交提供者的：
  - 帶照片的身份證明；
  - 社會安全卡，
  - 現在的住址，和
  - 背景核准表格。您可以從您的聯繫托兒服務工作處核准工作人員得到這種表格。在本部收到全部背景調查結果資料之日起，將不會向兒童照顧服務提供者支付服務費。

如果您有任何問題，請撥打下面的電話號碼。

工作人員姓名：\_\_\_\_\_ 電話/傳真號碼：\_\_\_\_\_



聯繫託兒服務工作處(WCCC)  
聯繫托兒服務工作處(WCCC)申請書  
第一部份申請資料

資料不完備可能使服務和付款的核准時間推遲。  
打字或使用印刷字體清楚地書寫。

申請人姓名		社會安全號碼 (可選擇)		個案號碼	
出生日期	種族	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	電話號碼		
詳細的街道住址、城市、州、郵遞區號					
<b>住在您家中您負有責任的兒童</b>					
姓名 (姓、名字、中間名首字母)	出生日期性別	性別	種族	社會安全號碼 (可不填寫)	美國公民或合法居民
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<b>配偶或在您家庭面生活的兒童的其他父母/監護人 (必須填寫)</b>					
姓名	出生日期	社會安全號碼 (可不填寫)		與申請者的關係	與以上兒童的關係
<b>申請人</b>			<b>配偶或第二父母/監護人</b>		
僱主姓名WORKFIRST活動或學校			僱主姓名，WORKFIRST活動或學校		
地址 (僱主，WORKFIRST活動或學校)			地址 (僱主，WORKFIRST活動或學校)		
電話號碼	開始日期	電話號碼	開始日期		
如果您被僱用，您多久發一次薪資 <b>並且</b> 您的薪資是多少 <input type="checkbox"/> 每週一次 <input type="checkbox"/> 每月兩次 <input type="checkbox"/> 每兩週一次 <input type="checkbox"/> 每月一次    \$			如果您被僱用，您多久發一次薪資以及您的薪資是多少 <input type="checkbox"/> 每週一次 <input type="checkbox"/> 每月兩次 <input type="checkbox"/> 每兩週一次 <input type="checkbox"/> 每月一次    \$		
您支付兒童贍養費嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			否每月數額: \$ _____		
<b>所有家庭成員每月的掙得/非掙得總收入</b>					
包括複印件：(最近三個月)		姓名 <b>自己</b>	姓名	姓名	姓名
僱用收入 (總數，課稅以前)					
自僱業者					
自僱業收入對貧困家庭的臨時補助(TANF)					
收到的兒童贍養費					
安全收入津貼(SSI, SSA)					
退伍軍人補助金，殘障補助金，失業補助金或失業福利					
其他：(請詳細說明)					
您接受任何的房屋補貼券幫助您支付住房的費用嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

父母/監護人活動時間表		
申請人	配偶或第二父母/監護人	
活動安排（受僱工作，學校上課，參加WORKFIRST計劃的活動）	活動安排（受僱工作，學校上課，參加WORKFIRST計劃的活動）	
星期一	關於受僱工作，學校上課，參加WORKFIRST計劃的活動， 您的時間表如何？	關於受僱工作，學校上課，參加WORKFIRST計劃的活動，您的時間表如何？
星期二		
星期三		
星期四		
星期五		
星期六		
星期日		

托兒服務從甚麼日期開始：\_\_\_\_\_

#### 兒童的活動時間表

兒童的姓名	上學時間表（精確的天數及時間）	托兒服務時間表（精確的天數及時間）

您的兒童有特別的需要嗎？  有  沒有 如果有，關於特別需要付款費用的資訊，  
請與核准工作人員聯絡。

您有要求公平聽證會的權利。為了請求舉行公平聽證會，請與本辦公室聯絡或寫信給：Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489。您在收到核准決定之日90天內必須要求您的公平聽證會。在聽上證會，您代表您自己，由您選擇的一位律師或任何其他人作您的代表。您也許可以透過與法律服務辦公室聯絡，得到免費法律建議或法律代表。

**本人聲明，據我所知，本人在此表中格所提供的資訊均屬實、正確且完整，否則願受偽證罪處罰。我也明白，若本人故意提供虛假資料，華盛頓州政府將以欺詐之罪名向本人提出檢控。我人明白，本人之陳述須經社會福利服務部核實。否則願依據華盛頓州法律之規定受偽證罪處罰。 (RCW 74.08.055)**

第一父母/法定監護人簽字	日期	第二父母/法定監護人簽字	日期
--------------	----	--------------	----

#### 關於您的兒童的醫療保險

您知道您可以為您的兒童取得醫療和牙科治療的保險嗎？不需要排隊等候，它像數1-2-3!一樣容易！

1. 您正在經過州府接受任何其他類型的補助嗎？例如：食物券或現金補助。
  - 是：打電話給掌管您的個案的財務工作人員，為您的兒童請求醫療保險。
  - 否：為了兒童醫療補助，請撥打免費電話號碼：1-800-204-6429。
2. 如果您符合資格，請向工作人員提供他們需要報告的資料。他們可能已經有這些資料或者可以透過電話取得這些資料。
3. 透過郵件收到醫療卡。

**不要等待 - 醫療保險對您的兒童是如此容易辦理，祇要打一個電話就行了！**

在所有的計劃和活動中禁止歧視：沒有任何人由於種族、膚色、宗教、教義、原國籍、性別、年齡、婚姻狀況、殘障退伍軍人或越南戰爭時代退伍軍人地位或障礙等原因而被排除在外。



聯繫托兒服務工作處(WCCC)  
聯繫托兒服務工作處(WCCC)申請書  
第二部份.提供者資料  
(由提供者填寫)

打字或使用印刷字體清楚地書寫。

若資料不完備，可能會推遲核准付款。

提供者姓名和地址

日期
工作人員的姓名
當地辦事處
電話號碼
個案號碼
父母/監護人的姓名
提供者號碼
托兒服務預訂開始日期

請在這裡折疊以便對準信封窗口

**1. 托兒服務的類型：在與您提供的服務類型相同的方框中打勾**

<input type="checkbox"/> 托兒服務中心	提供者的社會安全號碼或聯邦稅務號碼			執照期滿日期
<input type="checkbox"/> 家庭托兒服務之家	提供者的社會安全號碼或聯邦稅務號碼			照期滿日期
家庭托兒服務之家，如果兒童 <input type="checkbox"/> 與您住在一起，請見第4頁的 第4項。	提供者的社會安全號碼	18歲或18歲以上嗎?	出生日期	與兒童的關係
<input type="checkbox"/> 在兒童的家中照料；請見第4 頁的第4項和第6項。	提供者的社會安全號碼	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	出生日期	與兒童的關係
<input type="checkbox"/> 在親戚的家中照料；請見第4 頁的第5項和第6項。	提供者的社會安全號碼	18歲或18歲以上嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	出生日期	與兒童的關係

**2. 填入您將會為下列兒童提供托兒服務的天數及時間**

姓名	出生日期	將會被提供照料的天數及時間，請明確說明是在上學時間之前和放學之後。		

**3. 提供者：填入您為托兒服務的每天費用的報價**

您對父母/監護人報價的通常費用是 多少？	嬰兒 \$	初學走路的嬰兒 \$	有登記費用嗎? <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 一次性的 <input type="checkbox"/> 每年一次	如果有，金額是： \$ _____ <input type="checkbox"/> 每個兒童 <input type="checkbox"/> 每個家庭
	學齡前兒童 \$	學齡兒童 \$		
在付款核准之前，必須提供這些資料。				

**對於有特別需要的兒童，有關付款價格請與核准工作人員連絡。**

我瞭解填寫這種表格不保證付款。如果托兒服務被批准，我同意按我的通常費用或社會福利服務部（DSHS）費用支付托兒服  
務款，按其中較低者支付。

提供者的簽字

<input type="checkbox"/> 主管	<input type="checkbox"/> 非親屬的看護者	<input type="checkbox"/> 其他人	日期	電話及傳真號碼（包括區號）
<input type="checkbox"/> 業主	<input type="checkbox"/> 親屬的看護者			

**FOR AGENCY USE ONLY:**  Check box if licensed provider information was obtained by telephone.

#### 4. 如果托兒服務在您的家中進行，由父母填寫

若托兒服務由**您的**成年兒童或您的父母在家中提供，為了準確扣稅，需要下列各項資料。如果您和提供者居住在一起，我們認為提供者的家也是您的家。請根據具體情形填寫1、2或3。

1.  **提供者是我的孩子**（親生子女、繼子女、領養子女或養子女）18歲至20 歲。

2. **提供者是我的父母**（親生父母、繼父母、領養父母或養父母）在適用的方框中打勾。

居孀或鳏夫。  已離婚。  已婚、分居或從未結婚。

我與我的殘障配偶住在一起，她是一個季度中至少連續四周不能照料我的孩子。

3. **提供者是我的父母**（親生父母、繼父母、領養父母或養父母）她是領有執照的家庭照料提供者，並且我和他們在一起居住。在適用的方框中打勾。

居孀或鳏夫。  已離婚。  已婚、分居者或從未結婚。

我與有身體殘障的配偶住在一起，他/她在一個季度中至少連續四週不能照料我的孩子。

#### 5. 如果托兒服務在兒童的家之外進行，由提供者填寫

提供者必須是成年的親屬。該親屬必須向社會福利服務部（DSHS）提供與提供者居住在一起的16歲或16歲以上的所有出生日期。請在下面祇列出所有16歲或16歲以上家庭成員的姓名。

姓名	出生日期	姓名	出生日期

我證明，以上列出的人是獨立的個人，16歲或16歲以上，和我住在一起。我知道，這些獨立的個人將會接受與我相同的背景調查程序。我也知道，當我是聯繫托兒服務工作處(WCCC)核准的提供者的時候，如果其他的人；16歲或16歲以上者，搬進我家，我必須立刻通知兒童的父母。

提供者的簽字	日期
--------	----

#### 6. 父母和提供者證明

作為提供者，您是美國公民或合法在美國工作的外僑嗎？  是  否

依照WAC 388-290-0130和288-290-0135，在家中/親屬提供者，必須：

- 是18歲或18歲以上。
- 僅僅在兒童的家中提供托兒服務。僅當他/她是兒童的下列親屬之一時：伯母、叔父、祖父母、住在家外面的兄弟姐妹、或曾伯母、曾叔父或曾祖父母，托兒服務才可以在提供者的家中提供。
- 根據 WAC 388-290-0160 或 WAC 288-290-0165，沒有會使我喪失資格的犯罪背景。
- 個性或能力是合適的。
- 身體和精神健康足夠滿足被看護兒童的需要。如果社會健康服務部要求的話，父母必須提供書面的證據，證明提供者身體和精神健康是足夠當一個安全的托兒服務提供者。
- 和兒童在一起相處時，不可以使用肉體處罰或心理學的虐待。
- 可以接受並且遵循指導。
- 能保持個人清潔衛生。
- 在工作出勤方面是準時的和正常的。
- 確保提供託兒服務的家對於看護兒童是安全的。
- 瞭解與兒童看護要求相關之基本的健康習慣、預防和控制傳染性的疾病、免疫、室內和室外活動場所的安全等。
- 在整個被安排的託兒服務時間之內，滿足兒童的需要，提供持續的兒童看護和監督。
- 提供對兒童發育適當的活動。
- 若注意到提供者的任何犯罪罪行或被指控犯罪，應立刻向兒童的父母報告。
- 當照料在兒童的家之外進行的時候，任何提供者家庭成員的任何犯罪罪行或被指控犯罪，立刻向兒童的父母報告。
- 不是兒童的親生父母、繼父母或養父母、法定的監護人、患瘋顛病的父母，或任何這些個人的配偶。

## 6. 父母和提供者證明 (續)

本人，作為父母/監護人，證明我的在家中/親屬提供者符合以上列出的要求。我知道：

- 如果我不能作出這些保證，付款將不會被批准。
- 某些背景資料可能取消我的提供者資格。當託兒服務在兒童的家庭以外進行的時候，如果他們或任何人、與該提供者住在一起的16歲或16歲以上的人，被指控犯罪或犯有任何罪行，我的提供者的職責是立刻告訴我。然後，我有責任立刻告訴我的社會福利服務部(DSHS)托兒服務工作人。
- 在本部收到全部背景調查結果資料之日前，將不會向兒童照顧服務提供者支付服務費。
- 我每月從社會福利服務部(DSHS)收到的托兒服務費用數額，要全部支付給我的托兒服務提供者。
- 如果這個提供者停止托兒服務，我必須在五天內通知聯繫托兒服務工作處(WCCC)的職員。
- 我可能要直到一年之後才提供收據，向社會福利服務部(DSHS)表明我已經給提供者付款。
- 我必須保有一年內提供的托兒服務小時數管理記錄。

**本人聲明，據我所知，本人在此表中格所提供的資訊均屬實、正確且完整，否則願受偽證罪處罰。我也明白，若本人故意提供虛假資料，華盛頓州政府將以欺詐之罪名向本人提出檢控。我人明白，本人之陳述須經社會福利服務部核實。否則願依據華盛頓州法律之規定受偽證罪處罰。 [RCW 74.08.055]**

在家中/親屬提供者的托兒服務費用最高數額是由社會福利服務部(DSHS)確定的。在撥款時，可能會扣留稅款。在家中/親屬提供者將會在每年一月底收到寄送的W-2表格。該表格將被寄送到社會福利服務部所保存之檔案中的最近地址。

父母/監護人的簽字	日期	提供者的簽字	日期
-----------	----	--------	----

### 致所有的托兒服務提供者

**對於接受社會福利服務部(DSHS)托兒服務付款，提供者同意下列各項：**

社會福利服務部(DSHS)對任何已批准/准許的托兒服務申請均有停止權。

**提供者通知書附註：**如果福利減少或結束，社會福利服務部不需要預先通知託兒服務提供者，儘管工作人員將會嘗試這樣做。請注意社會服務付款系統(SSPS)付款核准通知書上所指出的家庭合格日期。可以提供關於提供者資訊的小冊子「兒童補助金，為領有執照並證明合格的托兒服務提供者編寫的小冊子」社會福利服務部(DSHS) 22-877(X)，和"關於在家中由/親屬提供的托兒服務指南"社會福利服務部(DSHS) 22-223(X)。如您需要一本，請與您的核准工作人員聯絡。

**補充付款：**在社會福利服務部(DSHS)核准的正常的托兒服務費用和提供者通常費用之間的差額，提供者不能讓父母/監護人支付。當社會福利服務部(DSHS)費用低於提供者通常費用時，由第三方，諸如雇主或慈善代理機構捐助和補足的付款可以接受。提供者不能為了補充付款或為了支付自付額的目的而讓客戶尋找第三方。

當父母/監護人屬於下列情況時，提供者可以向社會福利服務部(DSHS)的客戶收取額外的費用：

- 由於個人的原因（例如，父母/監護人因為他們去購物而遲到接載兒童）核准的看護額之外的托兒服務需要；或
- 要求為兒童選擇強化計劃（例如：體操，芭蕾舞等）。

**提供者不被社會福利服務部(DSHS)僱用：**提供者及其履行這個協議的僱員不是社會福利服務部(DSHS)的職員或代理人。提供者不應是社會福利服務部(DSHS)或華盛頓州的政府官員或職員，他們也不應要求依據RCW第 41.06 章政府機關文職職員享有的權利、特權或福利。

如果適用的話，社會福利服務部(DSHS)向國稅局(IRS)報告托兒服務所賺的錢。